

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T049 - Página 1/6	
Título do Documento	<b>TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DE DECÚBITO DORSAL PARA SEDESTAÇÃO À BEIRA DO LEITO NAS ENFERMARIAS ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

## 1. OBJETIVO(S)

### 1.1. GERAL

Padronizar o fluxo de atendimento da equipe de fisioterapia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa-Ufal/Ebserh) para a transferência do paciente de decúbito dorsal (D.D) para sedestação à beira do leito nas Enfermarias Adulto.

### 1.2. ESPECÍFICOS

- Prevenir pneumonia associada ao repouso prolongado no leito;
- Prevenir complicações pulmonares;
- Facilitar tosse ativa;
- Prevenir úlceras de decúbito;
- Prevenir trombose venosa profunda;
- Prevenir síndrome do imobilismo.

## 2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas.

## 3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) – óculos de proteção, luva de procedimento, máscara cirúrgica ou máscara PFF2 (N-95), touca;
- Oxímetro de pulso;
- Cadeira adaptada de PVC, caso necessário, descrita no POP da Terapia Ocupacional (POP UREAB. 003) – APÊNDICE A.

## 4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### 4.1. Passo a Passo

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T049 - Página 2/6	
Título do Documento	<b>TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DE DECÚBITO DORSAL PARA SEDESTAÇÃO À BEIRA DO LEITO NAS ENFERMARIAS ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 05/05/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 05/05/2022

- 4.1.1. Realizar antisepsia das mãos;
- 4.1.2. Utilizar EPIs: óculos de proteção, luva de procedimento, máscara cirúrgica ou máscara PFF2 (N-95), touca, quando necessário;
- 4.1.3. Realizar atendimento nos pacientes que estejam no Mapa de atendimentos da equipe de fisioterapia, conforme POP 033 (Triagem da Fisioterapia nas Enfermarias Adulto), e tenham indicação para sedestação à beira do leito;
- 4.1.4. Solicitar auxílio de mais uma pessoa da Equipe ou acompanhante, caso necessário.
- 4.1.5. Explicar o procedimento ao paciente e/ou acompanhante;
- 4.1.6. Verificar sinais vitais e Saturação periférica de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>) antes de iniciar o atendimento;
- 4.1.7. Encorajar o paciente a realizar o máximo da transferência de forma independente. O nível do auxílio realizado pelo fisioterapeuta (auxílio total, parcial e/ou verbal) dependerá do grau de comprometimento do paciente;
- 4.1.8. Descer as grades da cama;
- 4.1.9. Ajustar o posicionamento do paciente no leito, objetivando posicionar o quadril do mesmo acima do meio da cama, se necessário;
- 4.1.10. Elevar a cabeceira do leito gradativamente;
- 4.1.11. Solicitar auxílio ao paciente, se possível, pedindo flexão de tronco e a retirada dos membros inferiores para fora do leito;
- 4.1.12. Posicionar o paciente em sedestação beira à beira leito, com os membros inferiores apoiados no chão com apoio sob os pés;
- 4.1.13. Manter o leito retificado;
- 4.1.14. Estabilizar dispositivos invasivos e não invasivos durante a sedestação;
- 4.1.15. Utilizar cadeira adaptada de PVC, caso o paciente apresente déficit de controle de tronco, conforme descrito no POP da Terapia Ocupacional (POP UREAB. 003);
- 4.1.16. Utilizar rolos, cobertores e/ou travesseiros para melhor adaptação do paciente na cadeira de PVC;
- 4.1.17. Observar possíveis sinais de fadiga muscular e/ou desconforto respiratório;
- 4.1.18. Registrar o atendimento em prontuário, bem como o tempo em que o paciente permaneceu em sedestação beira leito.

## 5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Realizar a higienização das mãos nos 5 momentos:
  - a) Antes de tocar o paciente;
  - b) Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
  - c) Após risco de exposição a fluidos corporais;
  - d) Após tocar o paciente;
  - e) Após tocar superfícies próximas ao paciente.
- 5.2. Cuidado com cateteres, sondas e/ou drenos, bem como ventilação não invasiva (VNI)

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T049 - Página 3/6	
Título do Documento	<b>TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DE DECÚBITO DORSAL PARA SEDESTAÇÃO À BEIRA DO LEITO NAS ENFERMARIAS ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

ou oxigenoterapia;

5.3. Monitorizar sinais vitais e Saturação periférica de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>);

5.4. Este procedimento é contraindicado em pacientes que apresentem algum tipo de doença óssea, fraturas não tratadas, procedimento vascular recente. No caso do tromboembolismo confirmado ou suspeitado deve-se averiguar se o paciente iniciou a terapia medicamentosa e o tempo de tratamento para avaliar a indicação da fisioterapia motora (contraindicação relativa);

5.5. Ficar atento para os sintomas de hipotensão postural que pode ocorrer quando o paciente move-se da posição deitada para a sentada e se apresenta com um ou mais dos seguintes parâmetros: queda na pressão arterial (PA) sistólica de pelo menos 20 mmHg, queda na PA diastólica de pelo menos 10 mmHg e sintomas de hipoperfusão cerebral (síncope ou perda da consciência transitória);

5.6. Caso o paciente esteja em precaução de contato, o (s) profissional (is) envolvido (s) deve (em) utilizar avental e luvas durante o atendimento. Desprezar estes EPI's em local adequado após o atendimento;

5.7. Caso o paciente esteja em precaução para gotículas, o (s) profissional (is) envolvido (s) e o paciente devem utilizar máscara cirúrgica durante o atendimento;

5.8. Caso o paciente esteja em precaução para aerossóis, o (s) profissional (is) envolvido (s) deve (em) utilizar máscara PFF2 (N-95) e o paciente utilizar máscara cirúrgica durante o atendimento.

## 6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

6.1. Em caso de hipotensão postural, retornar o paciente para o leito com cabeceira elevada a 10 graus de angulação e progredir lentamente a elevação após o paciente estabilizar a hipotensão e não referir queixas. Registrar o ocorrido em prontuário.

6.2. Em caso de intercorrência (alteração hemodinâmica, arritmias, respiratória e neurológica/nível de consciência), interromper o atendimento e comunicar a equipe médica. Registrar o ocorrido em prontuário.

## 7. FLUXOGRAMA

Não Aplicável.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T049 - Página 4/6	
Título do Documento	<b>TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DE DECÚBITO DORSAL PARA SEDESTAÇÃO À BEIRA DO LEITO NAS ENFERMARIAS ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

## 8. REFERÊNCIAS

ALICE, S.C.T., et al. Os efeitos e protocolos da mobilização precoce: uma revisão bibliográfica. **Revista Interfaces da Saúde**. ISSN 2358-517X · ano 4 · nº1 · Jun · p. 15-22 · 2017.

ALMEIDA, E.P.M. **Efeito de um protocolo pós-operatório de mobilização precoce na recuperação funcional e nas complicações clínicas pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia oncológica abdominal de grande porte**. 2016. 121 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Programa de Anestesiologia. 2016.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC.  
**Procedimento Operacional Padrão: POP Fisioterapia, 2014**. Disponível em [http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/fisioterapia/POP-Fisioterapia\\_HU-UFSC.pdf](http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/fisioterapia/POP-Fisioterapia_HU-UFSC.pdf). Acesso em março de 2016.

KISNER, C., COLBY, L. **Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas**. 5 ed. São Paulo: Manole, 2009.

MAFFEI, F.H.A., et al. Normas de orientação clínica para prevenção, diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda. Salvador: **SBACV**; 2005.

MORRIS, P.E., et al. Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. **Crit Care Med**. 2008;36(8):2238-43.

STARKE, A.C. **Dispositivo para posicionamento seguro em sedestação à beira do leito de pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva para mobilização precoce**. 2019. 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2019.

VANESSA, S.S., et al. Mobilização na Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. **Fisioter Pesq**. 21(4):398-404.2014.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T049 - Página 5/6	
Título do Documento	<b>TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DE DECÚBITO DORSAL PARA SEDESTAÇÃO À BEIRA DO LEITO NAS ENFERMARIAS ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

## 9. APÊNDICE

### APÊNDICE A – Cadeira adaptada de PVC.



**Fonte:** Equipe de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa-Ufal/Ebserh). Arquivo pessoal, 2020.

## 10. ANEXOS

Não aplicável.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO / ROTINA</b>	POP.UREAB.T049 - Página 6/6	
Título do Documento	<b>TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DE DECÚBITO DORSAL PARA SEDESTAÇÃO À BEIRA DO LEITO NAS ENFERMIARIAS ADULTO DO HUPAA-UFAL/EBSERH</b>	Emissão: 05/05/2020	Próxima revisão: 05/05/2022
		Versão: 1	

## 11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	05/05/2020	Thaís Veras de Moraes Rezende	Institui o Procedimento Operacional Padrão para Transferência do Paciente de Decúbito Dorsal para Sedestação à beira do Leito nas Enfermarias Adulto do HUPAA-UFAL/EBSERH.

<p><b>Elaboração:</b></p> <p>Thaís Veras de Moraes Rezende Fisioterapeuta</p>	Data: ____/____/____
<p><b>Análise:</b></p> <p>Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação</p>	Data: ____/____/____
<p><b>Validação:</b></p> <p>Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde</p> <p>Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente</p>	Data: ____/____/____ Data: ____/____/____ Data: ____/____/____
<p><b>Aprovação:</b></p> <p>Katharina Vidal de Negreiros Moura Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	Data: ____/____/____

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*